

Следует также отметить, что завышенные результаты могут быть связаны с особенностями фармакотерапии данной группы заболеваний, включающей длительный прием глюкокортикоидных препаратов, которые оказывают влияние на психоэмоциональное реагирование.

Пациенты с ревматоидным артритом демонстрируют более адаптивный вариант эмоционального реагирования в условиях болезни, вероятно, за счет множества факторов, среди которых могут быть рассмотрены условная понятность и высокая встречаемость данного заболевания.

Согласно биопсихосоциальной модели, часто применяемой в современной клинической психологии, данные результаты могут быть обусловлены различными, в том числе и социокультурными факторами. Важную роль в эмоциональном реагировании на болезнь могут играть «повседневная обыденность» ревматоидного артрита, а также высокая «неопределенность» системной красной волчанки и системной склеродермии, непонятность и несформированность их образов для самих пациентов и их окружения.

Данное предположение частично соотносится с результатами исследований Nowicka-Sauer et al. (2018) где было показано: чем меньше пациент с системной красной волчанкой знает о своем заболевании, тем с большей вероятностью возрастает уровень тревоги, депрессии, а также качество сна и восприятие боли.

Перспективным представляется продолжение данного исследования и сопоставление полученных результатов с показателями других уровней внутренней картины болезни для решения психодиагностических и психокоррекционных задач в психологическом сопровождении лечебного процесса ревматических заболеваний.

ЖИЗНЕННЫЙ СЦЕНАРИЙ ЛИЦ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ ДЕПРЕССИЯМИ

Агеенкова Е.К., Ларионов П.М.

Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка,

Университет Казимира Великого

Минск, Бьядгощ

LIFE SCRIPTS IN PATIENTS WITH NEUROTIC DEPRESSION

Ageenkova E.K., Larionov P.M.

Цель исследования – определение отдельных составляющих жизненного сценария лиц с невротической депрессией.

Материал и методы. В исследовании был применен проективный метод «Персональная сказка», предложенный Е.К. Агеенковой и Ю.А. Фондо. Теоретическим основанием этого метода явились представления о «жизненном сценарии» (Э. Берн), который имеет сходные смысловые значения с понятиями «жизненный план» (А. Адлер), «проекты бытия личности» (Б.С. Братусь), «типичные сюжетные схемы человеческих действий» (А.Е. Сериков), «жизненный конструкт» (С.Н. Костромина с соавт.), «миропроект» (Л. Бинсвангер), а также с субъективным планом жизнедеятельности, описанном в теории отношений В.Н. Мясищева и Б.Д. Карвасарского. Метод «Персональная сказка» базируется на методологии проективного исследования. При применении данного метода для изучения жизненного сценария предложено использовать как различные теории личности, нацеленные на обнаружение внутриличностных конфликтов индивидов и возможных невротических жизненных позиций, так и другие психологические подходы для анализа текстового материала. Метод «Персональная сказка» характеризуется простой инструкцией: «Сочините, пожалуйста, сказку». При недостаточном понимании сути задания предлагается развернутая инструкция: «Сочините, пожалуйста, сказку, чтобы в ней были действующие лица и сюжет. Начните так: „Жил (а)-был (а)” или „Жили-были”. Далее сочините, как жил герой сказки и где, а затем опишите, что с ним происходило потом».

При исследовании жизненного сценария лиц с невротическими депрессиями был применен нарративный анализ текста. Были избраны следующие элементы анализа: 1) оценка персонажа проекции в начале сказочного сюжета (положительная, отрицательная или нейтральная) в контексте его эмоциональных, когнитивных, поведенческих и коммуникативных особенностей, а также социального статуса; 2) динамика состояния персонажа проекции при развитии сюжета (в положительную сторону, негативную или без изменения состояния); 3) характеристика персонажа проекции в кон-

це сказочного сюжета; 4) бездействие или действия персонажа проекции, предпринимаемые им в процессе достижения конечного состояния.

Результаты исследования и их обсуждение. Было проанализировано 13 сказок лиц с невротическими депрессиями, которые ранее проходили амбулаторное лечение и получали медицинскую помощь в условиях дневного стационара. Анализ сказок позволил выделить следующие типы сказочных сюжетов: «сказки о печальном», «сказки о прекрасном», «назидательные сказки» и «сказки о мщении». Причем было обнаружено, что первые два типа сказок характерны только для данного расстройства. Другие часто встречаются среди нашего архива сказок.

Наиболее отличительными являются «сказки о грустном», сюжеты которых отражают типичные депрессивные симптомы, описанные классиками психологической науки. Анализ сказок позволил выделить их общие черты: 1) все сказки имеют негативное развитие сюжета от субъективно переживаемого состояния «хорошо» к состоянию «плохо»; 2) конечное состояние «плохо» помимо потери «хорошей» жизни, характеризуется признаками отсутствия потентности, положительного эмоционального аффекта, способности к произвольной деятельности и составлению плана будущего, что создает состояние неопределенности; 3) сюжет сказки завершается благодаря деятельности не самих персонажей проекции, а более сильных и могущественных субъектов, по отношению к которым они находятся в зависимости; 4) в конце сказочного сюжета персонаж проекции полностью теряет имеющиеся у него блага, а приобретают их более могущественные субъекты, в зависимости от которых он находится; 5) несмотря на то, что для персонажа проекции все заканчивается печально, он не переживает негативные эмоции, которые обычно заменяются когнитивным анализом; 6) персонажи проекции не испытывают никаких чувств – ни положительных, ни отрицательных – по отношению к кому-либо; 7) могущественные субъекты, благодаря которым была разрушена «хорошая» жизнь персонажей проекции, ими не осуждаются, мало того их действия часто оправдываются; 8) авторы данных депрессивных сказок нагнетают состояние безысходности, пытаются вызвать жалость у своих читателей по отношению к персонажу проекции, хотя их конечное «плохое» состояние не описывается посредством их негативных эмоциональных состояний; 9) социальное окружение персонажей проекции составляют лишь опекающие их субъекты и их почитатели, дружеский круг при этом отсутствует.

Анализ персональных сказок с «грустным» содержанием показал, что печаль героев сказок, с которыми себя идентифицируют лица с невротической депрессией, характеризуется отсутствием эмоциональности и ее можно определить как алекситимическую печаль. Они никак не переживают отрицательные моменты своей жизни, а лишь констатируют факт их наличия. В данном случае мы согласны с позицией З. Фрейда, который различал состояние печали и меланхолию, симптомы которой эквивалентны депрессии. Он писал, что негативное эмоциональное состояние при печали обусловлено утратой любимого объекта, а причина аналогичного состояния скорби у меланхолика – опустошение не мира, а самого больного, который перестал быть объектом любви. Анализ персональных сказок позволяет понять и другие составляющие депрессивных симптомов – ощущение нехватки энергии, потерю интереса к жизни, к которым мы можем добавить обнаруженные нами черты как отсутствие потентности и способностей к произвольной деятельности и составлению плана будущего.

Содержание «сказок о прекрасном» лиц с невротической депрессией существенно отличается от «сказок о печальном», однако имеет одну общую составляющую – описание счастливого существования, представленное в грустных сказках, имеется лишь в начале сюжета. Характерной чертой «сказок о прекрасном» является описание только счастливой жизни персонажей проекции. Эти сказки имеют следующие отличительные особенности: 1) наличие только одной сюжетной линии, выраженной в описании счастливой жизни, в которой присутствуют только замечательные существа и объекты; 2) отсутствие динамики развития сюжета; 3) среди других действующих лиц присутствуют только почитатели, которые восхищаются и любят персонажей проекции; 4) персонаж проекции может испытывать состояние удовлетворенности и счастья, но не переживает эти чувства совместно с другими действующими лицами. Необходимо отметить, что в нашем архиве персональных сказок такая их разновидность встречается только у лиц, страдающих невротической депрессией, и иногда у девочек младших классов.

Ссылаясь на представления М. Кляйн и анализ жизненного сценария, отраженного в деятельности персонажа проекции в персональных сказках, можно предположить, что наши анализанты, «застряли» в младенчестве на оральной стадии. В их феноменологическом жизнеустройстве оста-



лось младенческое мироощущение, где нет никого, кроме заботящихся о них и любящих их могущественных существ. Потеря этой иллюзии может стать причиной депрессии.

Выводы. Результаты анализа персональных сказок лиц с невротической депрессией представляют развернутую картину их эмоциональной сферы. В сюжетах сказок персонажи проекции в действительности не теряют «объект любви» и не проявляют любви ни к одному из других персонажей сказки. Основное содержание «я» лиц с невротической депрессией можно описать как «я – объект любви», и это является их идентичностью. Поэтому, когда внешний мир от них отворачивается, они не находят себя в нем, так как там отсутствуют те, кто мог бы любить их. Анализ показывает, что лица с депрессивными расстройствами переживают состояние тоски по поводу утраты любви со стороны кого-то могущественного, который в их персональных сказках является проекцией Бога, мира, судьбы, рока или мамы младенца. Можно отметить, что метод «Персональная сказка» может служить простым и эффективным подходом для решения задач психологической диагностики причин депрессивных переживаний.

РОЛЬ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И ПОЛОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В РАЗВИТИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Алексеев Б.Е.

*Северо-Западный государственный университет им. И.И. Мечникова
Санкт-Петербург*

THE ROLE OF GENDER IDENTITY AND GENDER ROLE BEHAVIOR IN THE DEVELOPMENT OF NEUROTIC DISORDERS

Alekseev B.

Возникновение противоречивости в «отношении к себе» является основой глобального изменения всей системы отношений и выступает в качестве самого существенного патогенетического механизма невроза (Мясищев В.Н. 1960, Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. 1999).

Однако, с учетом структурной организации личности, остается недосказанным, что служит предпосылкой нарушения «отношения к себе» и внутриличностного конфликта. В этом смысле изучение психосексуальной сферы: половой идентичности, полоролевого поведения, направленности полового влечения могло бы пролить свет на данную проблему.

Половая идентичность относится к базовым уровням в структуре организации личности. Принадлежность человека к определенному полу определяет становление личности, ее интересы, формирование особой системы представлений о себе как о человеке определенного пола, включающей специфические для мужчин и женщин потребности, мотивы, ценностные ориентации и соответствующие этим образованиям формы поведения – в целом социализацию человека. Психическое здоровье, благополучие в семейных отношениях и во взаимоотношениях человека с окружающими в значительной степени зависят от сформированности его половой идентичности, а также полоролевого поведения.

В рамках системной модели половой дифференциации показано, что условия формирования половой идентичности связаны с нейропсихологическими и психофизиологическими характеристиками индивида, они задают определенные особенности познавательной и эмоциональной переработки средовых влияний и границы их восприятия. Это позволяет индивиду активно и избирательно идентифицировать себя с людьми определенного пола (Каган В.Е., 1991) и осваивать модели полоролевого поведения в соответствии со своими задатками (Алексеев Б.Е., 2001).

Рассмотрение половой идентичности больных неврозами послужило основанием считать ее важным фактором становления невротической личности.

Цель исследования – изучить особенности половой идентичности полоролевого поведения женщин, больных невротическими расстройствами.

Материал. Обследовано 94 пациентки стационара. Диагноз больных соответствовал разделу F4 «Невротические и связанные со стрессом и соматоформные расстройства» (МКБ-10, 1994). Сравнительный анализ психосексуальных характеристик в группах пациенток с различным диагнозом не выявил достоверных отличий. В качестве контрольной группы исследовано 50 женщин без психических расстройств.